

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

THÈSE 91 N°

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Adolph BRÉCHER

Né le 10 Avril 1910, à Stulpicani (Roumanie)

**Fonctionnement de la Maternité
à l'Hôpital Saint-Antoine
en 1937**

Président : Monsieur LÉVY-SOLAL, Professeur

Librairie L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, Paris (V°)

1939

Année 1939

THÈSE

N°

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Adolph BRÉCHER

Né le 10 Avril 1910, à Stulpicani (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité à l'Hôpital Saint-Antoine en 1937

Président : Monsieur LÉVY-SOLAL, Professeur

Librairie L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, Paris (V°)

1939

Le Doyen . . . TIFFENEAU.

I. Professeurs

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	LAIGNEL-LAVASTINE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BALTHAZARD
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses.....	
Clinique chirurgicale	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	CHEVASSU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN
	LEVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIER
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU
Clinique de cardiologie	LAUBRY
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	SANNIE
	VERNE

II. Agrégés en exercice

MM.		
AMELINE	Pathologie	chirurgi-cale.
BARIETY	Pathologie	médicale.
BERNARD Etienne ..	Pathologie	médicale.
BENARD Henri	Pathologie	médicale.
BESANÇON Justin ..	Hydrologie	
BOULIN	Pathologie	médicale.
BULLIARD	Histologie.	
CATHALA	Pathologie	médicale.
CHEVALLIER	Pathologie	médicale.
COSTE	Pathologie	médicale.
DOGNON	Physique	
FEY	Urologie	
FUNCK	Pathologie	chirurgi-cale.
GALLIARD	Parasitologie.	
GASTINEL	Bactériologie.	
DE GAUDART	Pathologie	chirurgi-cale.
D'ALLAINES	Physiologie.	
GAYET	Pathologie	médicale.
DE GENNES	Histologie	
TIROUD	Pathologie	médicale.
HAGNENAU	Oto-rhino-laryngo-logie.	
HALPHEN	Anatomie	pathologi-gique.
TUGUENIN	Hygiène.	
JOANNON	Obstétrique.	
LACOMME		

MM.		
LANTUEJOUL	Obstétrique.	
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.	
LAVIER	Parasitologie.	
LELONG	Pathologie médicale.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	
LEVEUF	Pathologie chirurgi-cale.	
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.	
LEVY-VALENSI	Neurologie et Psy-chiâtrie.	
MENEGAUX	Pathologie chirurgi-cale.	
MOLLARET	Pathologie médicale.	
MOREAU	Pathologie médicale.	
MOULONGUET	Pathologie chirurgi-cale.	
MOUQUIN	Pathologie médicale.	
PETIT-DUTAILLIS ..	Pathologie chirurgi-cale.	
PIEDELIEVRE	Médecine légale.	
PORTES	Obstétrique.	
RENARD	Ophthalmologie.	
RICHET	Physiologie.	
SENEQUE	Pathologie chirurgi-cale.	
TURPIN	Pathologie médicale.	
VIGNES	Obstétrique.	
WILMOTH	Pathologie chirurgi-cale.	

III. Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		
ALGRAVE	Pathologie	chirurgi-cale.
BUSQUET	Pharmacologie.	
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	
GUENIOT *.....	Obstétrique.	
HEITZ-BOYER	Pathologie	chirurgi-cale.

MM.		
LARDENNOIS	Pathologie	chirurgi-cale.
LE LORIER	Obstétrique.	
NEVEU-LEMAIRE ..	Parasitologie.	
SCHWARTZ	Pathologie chirurgi-cale.	
VAUDESCAL	Obstétrique.	

IV. Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR- VALLERY- RADOT			
SEZARY.....			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON FRERE.

A MA MERE ET A MON PERE,

*Bien faible témoignage de mon affection
et toute ma reconnaissance pour les
sacrifices qu'ils se sont imposés pour
moi.*

A MES SŒURS.

MEIS ET AMICIS.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL,

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine,

Accoucheur des Hôpitaux,

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

A MES MAITRES DE L'ECOLE
DE MEDECINE DE TOURS.

A MES MAITRES DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE PARIS.

*RESPECTUEUX HOMMAGE ET TOUTE
MA RECONNAISSANCE A MON MAITRE*

LE MEDECIN COLONEL BADIE,
*Médecin Chef de l'Hôpital Militaire Ed.-Delorme,
Officier de la Légion d'Honneur,
Croix de Guerre.*

*Dont l'enseignement éclairé et les conseils
bienveillants m'ont été si précieux.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PRESENTATION DE L'OUVRAGE

PREMIÈRE PARTIE. — Les Consultations :

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et consultation des maladies héréditaires.

DEUXIÈME PARTIE. — Le service d'accouchement.

Service général.

TROISIÈME PARTIE. — Le service de gynécologie.

QUATRIÈME PARTIE. — Le laboratoire.

CINQUIÈME PARTIE. — Le service social.

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATION

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, celles des nourrissons, celles de syphiligraphie et celles de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins, sauf le dimanche, à 9 heures.

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une fiche particulière qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements.

Les femmes avant d'être examinées passant dans une salle réservée, où on pratique les analyses d'urines.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Le lundi et le jeudi, de 9 h. 30 à midi ;

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine :

Les mercredis et samedis, de 9 h. 30 à midi, sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie a lieu deux fois par semaine :

Les mardis et vendredis, de 9 h. 30 à midi.

Un service de diathermie est annexé à la consultation de gynécologie.

CONSULTATIONS

CHIFFRES DES CONSULTATIONS

Femmes enceintes	9.279
Syphiligraphie, femmes	6.710
» hommes	78
» enfants	272
Gynécologie	1.450
Puériculture	7.701

CONSULTATION DE SYPHILIGRAPHIE

INJECTIONS PRATIQUÉES

Novarsénobenzol	284
Sulfarsénobenzol	1.804
Acétylarsan	330
Muthanol	1.287
Quimby	783
Bivatol	514
Cyanure de Hg.	294

CAUSES DES TRAITEMENTS

Pour polymortalité infantile	45
Pour syphilis héréditaire	31
Pour syphilis secondaire	1
Pour syphilis ancienne sans accidents ...	28
Pour syphilis ancienne avec accidents obs- tétricaux	77

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS

Femmes reçues : 2.071.
Avortements : 950.
Accouchements par les voies naturelles (y compris les gémellaires) : 2.003.
Opérations césariennes : 9.
Hystérectomie : 5.
Mortalité maternelle : 17.
Mortalité post-partum : 10.
Mortalité post-abortionum : 7.
Chiffre total des naissances d'enfants : 2.049.
Enfants pesant moins de 2.000 gr. : 96.
Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. : 142.
Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. : 444.
Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. : 795.
Enfants pesant entre 3.500 et 4.000 gr. : 416.
Enfants pesant plus de 4.000 gr. : 156.
Nombre de garçons : 961.
Nombre de filles : 951.
Enfants mort-nés de moins de 2.000 gr. : 63.
Enfants mort-nés au-dessus de 2.000 gr. : 28.
Enfants sortis vivants : 1.958.

AVORTEMENTS

A l'Hôpital Saint-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

Nombre total : 950.

Nous n'avons pas voulu donner de chiffres des causes étiologiques probables, ils auraient été forcément faux, la femme se déroba presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortement sans cause constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

ACCOUCHEMENTS

Présentations en général, y compris les présentations des jumeaux :

Sommet : 1754.
Face : 7.
Front : 1.
Siège : 99.
Epaule : 5.

1. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A. — *Présentation du sommet* (1.754 cas)

Ces cas se répartissent ainsi :

O. I. G. A....	1.221
O. I. D. P....	494
O. I. G. P....	5
O. I. D. T....	4
O. I. G. T....	0

Parité il y eut :

Primipares	700
Secondipares	647
Troisième pares	308
Quatrième pares	198
Cinquième pares	118
Sixième pares	70
Septième pares	43
Huitième pares	31
Neuvième pares	16
Dixième pares	10
Onzième pares	6
Douzième pares	7
Seizième pares	1

B. — *Présentation du siège* (99 observations)

Sièges décomplétés (62 cas)		Sièges complets (37 cas)	
S. I. G. A.....	40	S. I. G. A.....	22
S. I. D. P.....	19	S. I. D. P.....	13
S. I. D. A.....	3	S. I. G. P.....	2

Parité :

33 primipares.	6 cinquième pares.
20 deuxième pares.	5 sixième pares.
14 troisième pares.	3 septième pares.
8 quatrième pares.	5 huitième pares.

Causes. — Dans 60 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

a) *Sièges décomplétés* (62 cas)

Observations : 110, 116, 139, 213, 240, 307, 320, 330, 331, 351, 356, 392, 420, 438, 460, 480, 524, 527, 584, 650, 675, 691, 715, 776, 809, 858, 893, 912, 954, 960, 1.011, 1.033, 1.054, 1.064, 1.075, 1.163, 1.205, 1.215, 1.234, 1.286, 1.312, 1.353, 1.391, 1.398, 1.478, 1.507, 1.565, 1.584, 1.621, 1.653, 1.699, 1.739, 1.747, 1.908, 1.911, 2.008.

Dans 19 cas, on a trouvé des accouchements prématurés variant entre 5 mois 1/2 et 8 mois 1/2.

Obs. 307, 330, 480, 715, 954, 1.054, 1.653, 1908, grossesses gémellaires.

Obs. 317, 480, 524, grossesses gémellaires bi-vitellines.

Obs. 776, insertion basse du placenta.

Dans 7 cas, enfants nés en état de mort apparente et ranimés.

Dans 4 cas, enfants morts-nés.

Accouchement : Dans 62 cas l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

b) *Sièges complets* (37 cas)

Observations : 128, 135, 210, 281, 317, 364, 372, 385, 448, 578, 622, 768, 726, 818, 887, 896, 938, 955, 989, 998,

1.028, 1.063, 1.318, 1.571, 1.611, 1.641, 1.654, 1.674, 1.801, 1.821, 1.853, 1.886, 1.957, 1.959, 1.997, 1.999, 2.014.

Dans 9 cas, on a trouvé des accouchements prématurés variant entre 5 mois 1/2 et 8 mois 1/2.

Obs. 135, 317, 998, 1.063, 1.318, 1.821, grossesses gémellaires.

Obs. 281, 1.318, procidence du cordon.

Obs. 288, 998, césarienne basse et corporeale.

Dans 34 cas l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

C. — *Présentation de la face (7 observations)*

Parité :

3 primipares. 2. M. I. G. P.

2 deuxième pares. 5 M. I. D. P.

1 quatrième pare.

1 sixième pare.

Obs. 136, 339, 436, 439, 842, 1.778, 2.039.

Dans 4 cas, l'accouchement s'est passé normalement.

Dans 1 cas, on a constaté l'accouchement prématuré.

Dans 3 cas (observ. 136, 439, 2.039) on a pratiqué l'application du forceps Tarnier.

Dans tous les cas, le bassin était normal et les enfants normaux.

D. — *Présentation du front (1 cas)*

Parité :

1 primipare. 1. M. I. G. T.

Obs. 1.975. — Application du forceps Tarnier à la partie moyenne, enfant vivant.

E. — *Présentation de l'épaule (5 observations)*

Obs. 165, 1.617, 1.665, 1.892, 1.959.

Obs. 165. — I pare, grossesse gémellaire, version podalique en A. I. D. dorso poster., enfant vivant.

Obs. 1.617. — II^e pare à terme, procidence du cordon et d'un bras, version podalique, enfant mort-né.

Obs. 1.665. — V^e pare au terme de 8 mois, Bractau Hix, extraction d'un siège, enfant fort-né.

Obs. 1.892. — IV^e pare à terme, procidence du cordon, placenta recouvrant partiellement, césarienne corporéale, enfant vivant.

Obs. 1.959. — III^e pare à terme, procidence du cordon, version podalique, enfant vivant.

II. — ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES.

A. — *Gestation uni-vitelline* (3 observations)

Observations : 238, 427, 1.217.

Obs. 236. — IV^e pare, présentation de deux jumeaux, était céphalique et du même sexe, enfants morts-nés.

Obs. 427. — I^e pare, prématurée, VI^e mois, absence de bruits du cœur présentation céphalique pour les deux jumeaux et du même sexe, enfants morts-nés avec malformations aux mains.

Obs. 1.217. — II^e p. prématurée, VII^e mois, deux fœtus macérés.

B. — *Gestation bi-vitelline* (20 observations)

Observations : 135, 165, 286, 307, 317, 480, 524, 701, 715, 954, 998, 1.024, 1.054, 1.063, 1.318, 1.600, 1.652, 1.653, 1.821, 1.908.

Dans 2 cas, il y a eu présentation du siège pour les deux jumeaux ; observ. 286, 998.

Dans 6 cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux ; observ. 165, 317, 524, 1.024, 1.318, 1.652.

Dans 11 cas, la présentation fut céphalique pour un jumeau et pelvienne pour l'autre ; observ. 135, 307, 480, 701, 715, 954, 1.054, 1.063, 1.600, 1.653, 1.821, 1.908.

Dans 4 cas l'accouchement fut prématuré, obs. 307, 480, 998, 1.318.

Dans 13 cas, les jumeaux étaient du même sexe.

Dans 6 cas, ils étaient de sexe contraire.

Parité :

6 primipares.	2 cinquième pares.
---------------	--------------------

4 secondipares.	1 huitième pare.
-----------------	------------------

2 troisième pares.	1 dixième pare.
--------------------	-----------------

3 quatrième pares.	
--------------------	--

Mortalité maternelle : 2 observ. 998, 1.318.

Mortalité fœtale : 8.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

(ŒUF)

A. — *Hydramnios* (6 observations)

Observations : 325, 1.075, 1.289, 1.316, 1.649, 1.824.

Obs. 1.075. — VI geste, prématuré, au terme de 8^e mois, albuminurie, enfant mort-né.

Obs. 1.289. — II pare, à terme, excès de liquide de 3 litres environ. Femme traitée pour la syphilis, enfant mort-né.

Obs. 1.649. — III pare. Accouchement au terme de 8 mois, enfant vivant.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants : 4.

Enfants morts : 2.

B. — *Placenta praevia* (5 observations)

Observations : 107, 1.243, 1.367, 1.323, 1.892.

Obs. 107, 1.243, 1.367, accouchements prématurés, enfants vivants. Hémorragies pendant le travail.

Obs. 1.323. — III pare, à terme, hémorragie pendant le dernier mois de la grossesse, placenta praevia central, infection amniotique (+° 39,7). Césarienne avant tout début de travail suivie d'hystérectomie sub-totale ; fille vivante, femme-septicémie, sérum hyper-

tonique, physiologique, anti G. G. eucalyptine. La mort survient le 9^e jour après l'opération.

Obs. 1.892. — IV^e pare, à terme, procidence du cordon, placenta recouvrant partiellement, césarienne corporéale, enfant vivant.

ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — *Albuminurie* (35 observations)

Observations : 2, 65, 83, 84, 87, 182, 205, 305, 319, 560, 574, 605, 862, 916, 1.075, 1.124, 1.183, 1.195, 1.197, 1.205, 1.217, 1.244, 1.286, 1.312, 1.315, 1.318, 1.353, 1.395, 1.398, 1.675, 1.478, 1.507, 1.760, 1.799, 1.805, 1.821, 1.932.

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

L'albuminurie a été associée à d'autres manifestations dans les cas suivants :

Obs. 84, 1.286. — Albuminurie et œdème des membres inférieurs.

Obs. 87. — Albuminurie plus eclampsie, c'est la 7^e eclampsie T. A. avant l'accouchement 18-11 ; expulsion d'un fœtus mort-né.

Observ. 560. — Albuminurie plus eclampsie. T. A. avant l'accouchement 19-10. Femme décédée dans une crise d'eclampsie.

3 fois hematome retro-placentaire. Obs. 1.217, 1.286, 1.398.

2 fois à l'hydramnios. Obs. 1.060, 1.478.

2 fois à gestation gémellaire. Observ. 1.318, 1.821.

5 fois hypertension. Obs. 182, 605, 1.183, 1.760, 1.932.

3 forceps Tarnier pour modification des bruits cardiaques et fatigue maternelle. Obs.: 65, 862, 1.799.

Résultats :

1 mortalité maternelle.

6 enfants morts-nés.

B. — *Môle hydaliforme* (5 observations)

Obs. : 213, 507, 599, 845, 932.

Dans les 5 cas, on a pratiqué des avortements thérapeutiques.

C. — *Eclampsie* (2 observations)

Obs. : 87, 560.

Dans les 2 cas on a pratiqué une saignée, on a appliqué le forceps, enfant vivant dans un cas (Obs. 560).

D. — *Vomissements* (34 observations)

Obs. : 432, 519, 560, 863, 1.162, 1.427, 1.657, 1.664, 1.668, 1.671, 1.672, 1.678, 1.682, 1.693, 1.752, 1.754, 1.761, 1.768, 1.794, 1.877, 1.883, 1.908, 1.913, 1.916, 1.917, 1.919, 1.961, 1.966, 1.968, 1.975, 1.983, 1.992, 2.041.

Dans tous les cas les vomissements ont été bien supportés.

E. — *Pyélonéphrite* (4 observations)

Obs. : 158, 964, 1.458, 1.748.

Dans tous les cas, les pyélonéphrites ont été soignées soit dans le service, soit à la consultation. Les accouchements ont été normaux. Aucun décès maternel ou infantile.

ETATS PATHOLOGIQUES SPECIAUX

A. — *Syphilis* (115 observations)

Obs. : 2, 5, 35, 42, 90, 91, 92, 104, 146, 193, 234, 237, 251, 258, 272, 300, 391, 393, 405, 441, 445, 450, 485, 493, 494, 521, 525, 530, 558, 567, 576, 579, 591, 595, 621, 623, 708, 709, 719, 722, 725, 729, 733, 747, 779, 873, 948, 980, 981, 983, 990, 996, 1.018, 1.023, 1.032, 1.034, 1.038, 1.042, 1.070, 1.075, 1.100, 1.107, 1.112, 1.118, 1.124, 1.132, 1.136, 1.149, 1.164, 1.177, 1.179, 1.200, 1.205, 1.235, 1.268, 1.301, 1.302, 1.348, 1.371, 1.375, 1.383, 1.402, 1.423, 1.451, 1.476, 1.477, 1.501, 1.579, 1.527, 1.532, 1.590, 1.603, 1.606, 1.609, 1.623, 1.624, 1.639, 1.656, 1.661, 1.663, 1.689, 1.691, 1.704, 1.716,

1.723, 1.750, 1.762, 1.786, 1.805, 1.829, 1.838, 1.868, 1.869, 1872.

Dans les 115 cas, la syphilis a été dépistée et soignée à la consultation.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants	102
Enfants mort-nés	10
Enfants morts macérés .	3

B. — *Cardiopathie (9 observations)*

Observations : 2, 225, 628, 1.139, 1.412, 1.420, 1.422, 1.434, 1.694.

Obs. : 225. — I p. au terme de 8 mois. Accouchement artificiel, sous anesthésie générale. Forcep avec incision du col sur sommet chez une parturiente, qui présente un rétrécissement untral. Enfant vivant, pesant 3.000 grammes.

Obs. 1.422. — VIII p. au terme de 5 mois 1/2. Insuffisance untrale. Expulsion des fœtus mort-nés. Grossesse gémellaire.

Obs. 1.434. — IV p. à terme. Cardiopathie avec troubles cardiaques. Césarienne suivie d'hystérectomie. Enfant vivant. Mère décédée.

Obs. : 1.694. — I p. au terme de 5 m. 1/2. Césarienne. Enfant mort-né. Mère décédée à la suite d'une septicémie.

Mortalité maternelle : 1.

Mortalité infantile : 1.

C. — *Tuberculose (15 observations)*

Observations : 123, 273, 274, 292, 361, 444, 547, 580, 690, 825, 869, 923, 995, 1.543, 1.544.

Obs. : 123, 547, 580, 869. On a pratiqué des avortements thérapeutiques.

Dans les autres cas, l'accouchement a été spontané.

Mortalité maternelle : 0.

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

A. — *Procidence du bras et du cordon* (1 observ.)

Observation 726. — III^e pare à terme, siège. Extraction sans anesthésie d'un enfant mort-né.

B. — *Procidence du cordon* (8 observations)

Observations : 77, 281, 1.318, 1.617, 1.799, 1.859, 1.892, 1.959.

Obs. 1.318. — VII^e pare à terme, grossesse gémellaire, urines albumineuses. Forceps sur le premier sommet, enfant vivant. Siège complet, enfant vivant. Mère décédée le 3^e jour d'une septicémie.

Obs. 1.617. — II^e pare à terme, procidence du cordon, version podalique. Enfant mort-né.

Obs. 1.799. — I^{re} pare, à terme, procidence du cordon. Forceps après réduction de la procidence. Enfant mort-né.

Obs. 1.859. — I pare, à terme, réduction sans anesthésie de la procidence du cordon, accouchement naturel. Enfant mort-né.

Obs. 1.892. — IV pare, à terme, procidence du cordon, placenta recouvrant partiellement, Césarienne corporel. Enfant vivant.

Obs. 1.959. — III p. à terme, procidence du cordon. Version interne. Enfant vivant.

C. — *Bassins rétrécis* (7 observations)

Observations : 234, 314, 935, 998, 955, 1.541, 1.711.

Obs. 234. — II pare à terme. Césarienne pour bassin rétréci. Enfant vivant.

Obs. 314. — III pare, à terme, promontoire accessible, accouchement naturel, enfant vivant. (I^{er} acc^t, césarienne ; II^e acc^t, forceps).

Obs. 935. — III geste à terme, tempér. 39°4. Basio pour bassin rétréci. Enfant mort.

Obs. 998. — III^e pare, à terme, 2 césariennes antérieures. Césarienne corporiale suivie d'hystérectomie pour mauvais état utérin. Jumeaux vivants.

Obs. 1.541. — I^{re} pare, à terme. Forceps partie haute sur O. I. G. A. pour bassin généralement rétréci. Enfant vivant.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 1.

OPERATIONS

A. — *Forceps* (50 observations)

Observations : 411, 494, 506, 519, 528, 543, 545, 546, 551, 560, 633, 653, 667, 721, 806, 861, 866, 869, 879, 934, 953, 1.006, 1.091, 1.099, 1.130, 1.132, 1.151, 1.160, 1.192, 1.318, 1.553, 1.568, 1.679, 1.682, 1.711, 1.781, 1.799, 1.883, 1.906, 1.920, 1.949, 1.972, 1.991, 2.055, 225, 100, 115, 132, 136, 161, 163, 186, 298, 398, 439, 1.975, 2.039.

Parité :

32 primipares.	3 sixième pares.
4 secondipares.	4 septième pares.
2 quatrième pares.	5 huitième pares.

Dans 6 cas, on a pratiqué l'incision du col.

Dans 44 cas, la dilatation a été complète.

Indication du forceps :

Dans 27 cas, pour souffrance fœtale.

Dans 17 cas, pour non progression de la présentation.

Dans 1 cas, pour bassin rétréci.

Dans 2 cas, pour cardiopathie.

Dans 1 cas, pour présentation de la face.

B. — *Version pour manœuvres internes* (6 cas)

Observations : 77, 165, 726, 1.617, 1.665, 1.959.

Obs. 77. — II pare, à terme. Version podalique après

réduction de la procidence du cordon. Enfant vivant.

Obs. 165. — I pare, grossesse gémellaire. Version podalique pour présentation d'épaule.

Obs. 726. — III pare, à terme, procidence du cordon et d'une main. Version podalique. Enfant mort-né.

Obs. 1.617. — II pare, à terme, prosidence du cordon et d'un bras. Version podalique. Enfant mort-né.

Obs. 1.665. — V pare, au terme de 8 mois. Présentation d'épaule. Version Braxton Hies. Enfant mort-né.

Obs. 1.959. — III pare, procidence du cordon. Version podalique. Enfant vivant.

Indication de la version :

4 fois pour procidence du cordon.

2 fois pour présentation d'épaule.

3 enfants mort-nés.

C. — *Basiotripsie* (2 observations)

Observations : 47,935.

Obs. 47. — III pare, au terme de 7 mois. Siège complet. Rétraction du col sur tête dernière. Basiotripsie.

Obs. 935. — I p., à terme, temp. 39°4. Basiotripsie sur enfant mort.

D. — *Embryotomie* (1 cas)

Obs. 1.236. — I pare, à terme, présentation d'épaule. Embryotomie sur enfant mort.

E. — CÉSARIENNES

a) *Césariennes corporéales* (5 observations)

Observations : 747, 998, 1.541, 1.694, 1.892.

Obs. 747. — IV pare, à terme, 3 césariennes antérieures. Césariennes suivie d'hystérectomie subtotale avant tout début du travail.

Obs. 998. — III p., à terme ; 2 césariennes antérieures. Césarienne suivie d'hystérectomie pour mauvais état utérin.

Obs. 1541. — I p., à terme, césarienne pour bassin génér. rétréci.

Obs. 1694. — I p., au terme de 5 mois 1/2. Cardiopathie. Césarienne. Enfant mort-né. Mère décédée.

Obs. 1.892. — I pare, à terme, présentation d'épaule, procidence du cordon. Césarienne. Enfant vivant.

Indications :

3 fois bassin rétréci.

1 fois pour cardiopathie.

1 fois pour présentation d'épaule.

Mortalité maternelle : 2.

Mortalité infantile : 1.

b) *Césariennes basses (4 observations)*

Observations : 234, 288, 1.323, 1.434.

Obs. 234. — III pare, à terme, 2 césariennes antérieures. Césarienne pour bassin rétréci, enfant vivant.

Obs. 288. — II pare, à terme, grossesse gémellaire, procidence du cordon. Bassin plat généralement rétréci. Césarienne. Enfant vivant. Péritonite secondaire. Hystérectomie. Mère décédée le 3^e jour après l'opération.

Obs. 1.323. — III pare, à terme, placenta praevia central, infection amniotique (+°) 39°7. Césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Enfant vivant. Mère septuagénnaire et mort le 9^e jour après l'opération.

Obs. 1.434. — IV pare, à terme, cardiopathie avec troubles cardiaques. Césarienne suivie d'hystérectomie. Enfant vivant. Mère décédée.

Indications :

2 fois pour bassin rétréci.

1 fois pour placenta proevia central.

1 fois pour cardiopathie.

Mortalité maternelle : 3.

Mortalité infantile : 0.

APRES L'ACCOUCHEMENT

DÉLIVRANCES

A. — *Hémorragies avant la délivrance* (17 cas)

Observations : 32, 38, 45, 114, 260, 284, 415, 498, 883, 1.132, 1.170, 1.231, 1.246, 1.325, 1.676, 1.807, 1.991.

7 fois pour non décolle du placenta.

8 fois pour rétention placentaire.

2 fois pour enchatounement.

B. — *Hémorragies après la délivrance* (19 cas)

Observations : 93, 232, 419, 551, 663, 645, 715, 940, 1.183, 1.215, 1.318, 1.321, 1.364, 1.415, 1.494, 1.496, 1.739, 1.747, 1.805.

Dans 7 cas, il a été pratiqué une révision utérine suivie d'un tamponnement.

Les autres cas pour inertie utérine.

C. — *Délivrance artificielle* (54 cas)

Observations : 2, 14, 38, 45, 47, 49, 136, 161, 163, 165, 234, 260, 264, 284, 411, 415, 448, 524, 560, 567, 701, 726, 741, 763, 1.054, 1.073, 1.094, 1.132, 1.140, 1.154, 1.157, 1.160, 1.192, 1.231, 1.236, 1.246, 1.290, 1.304, 1.318, 1.321, 1.325, 1.458, 1.665, 1.682, 1.759, 1.774, 1.781, 1.807, 1.858, 1.949, 1.959, 1.975, 1.991, 2.039.

Indications :

a) Pour non décollement du placenta dans 27 cas.

b) Après application de forceps dans 10 cas.

c) Après césarienne dans 3 cas.

d) Pour enchatounement dans 12 cas.

e) Pour éclampsie dans 1 cas.

Observations : 27, 43, 85, 103, 107, 114, 164, 214, 265, 419, 436, 450, 498, 595, 633, 701, 883, 979, 1.000, 1.075, 1.192, 1.465, 1.739, 1.747, 1.759.

La révision utérine a été pratiquée pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas on a fait un tamponnement intra-utérine au filtrat.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A. — *Eudamétrites* (10 cas)

Observations : 117 833, 944, 963, 1.002, 1.005, 1.014, 1.018, 1.022, 1.072. Suivant les cas on a employé le propidon, le rubiazol, du sérum et des vaccins.

B. — *Phlébites* (13 cas)

Observations : 84, 527, 502, 551, 628, 680, 766, 886, 1.047, 1.160, 1.428, 1.541, 1.662.

A signaler une seule embolie pulmonaire, d'ailleurs guérie.

Les autres cas ont été traités par l'immobilisation, le rubiazol, le propidon, etc.

C. — *Infections utérines* (21 cas)

Observations : 110, 136, 140, 155, 160, 161, 212, 293, 297, 338, 402, 819, 935, 1.154, 1.649, 1.689, 1.702, 1.732, 1.813, 1.820, 1.865.

Tous les cas ont été traités au propidon, au rubiazol, au gynergène ou au prontosil.

D. — *Infections mammaires* (50 cas)

Observations : 12, 18, 37, 55, 83, 103, 111, 154, 186, 219, 270, 295, 302, 314, 336, 386, 391, 401, 431, 483, 501, 553, 617, 621, 667, 672, 701, 739, 771, 808, 827, 880, 959, 1.009, 1.027, 1.083, 1.305, 1.315, 1.450, 1.576, 1.609, 1.689, 1.772, 1.784, 1806, 1885, 1.956, 1.984, 2.002, 2.010.

Traitement : propidon, rubiazol, etc.

Les abcès ont été incisés.

TRAITEMENT DES INFECTIONS

I. PROPIDON.

a) Pour infection mammaire :

11, 18, 37, 100, 139, 161, 291, 250, 365, 391, 440, 449,
1.170.

b) Pour infection utérine :

297, 326, 402, 422, 643, 1.455.

c) Pour phlébite :

502, 680, 1.047.

d) Pour infection indéterminée :

523, 535, 1.180, 1.394, 1.455, 1.914.

II. VAELYDUN.

Obs. 110, 359, 440, 465, 586.

III. BRUSCHETTINI.

Obs. 979, 1.826.

IV. RUBIAZOL.

Pour :

a) Infection mammaire :

Obs. 12, 55, 83, 154, 186, 219, 290, 386, 391, 501, 553.

b) Pour phlébite :

Obs. 84, 527, 628, 886.

c) Pour infection utérine :

Obs. 155, 160, 212, 297, 338, 819, 935, 1.154, 1.649, 1.732,
1.865.

d) Pour endométrite :

Obs. 117, 944, 1.005, 1.018, 1.072.

ENFANTS PRÉMATURÉS

248 enfants prématurés, dont 60 décédés.

Accouchement	Enfants	
	Enfants vivants	décédés
A 5 mois 1/2	18	18
A 6 mois	29	29
A 7 mois	66	6
A 8 mois	66	4
A 8 mois 1/2	59	3

Dans ces chiffres nous avons compté les jumeaux prématurés.

ENFANTS MALFORMÉS (16 cas)

Observations : 90, 116, 217, 321, 372, 493, 629, 427, 493, 608, 659, 660, 675, 892, 904, 925.

1 staphylococcie.	1 enfoncement du maxillaire.
1 ascite et imperforation anale.	2 anencéphale.
6 pieds bots.	2 malformations aux mains.
2 bec de lièvre.	
1 hydrocéphale.	

TROISIÈME PARTIE

CONSULTATION DE GYNECOLOGIE

A la Maternité a été adjointe une consultation de gynécologie. En 1937, il y a eu 1.450 malades examinées dont 692 malades nouvelles.

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer les diatherm-coagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, à pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse (Zondeck, Ascheim et Brouha) permettent des diagnostics précoces de la grossesse ou les diagnostics différentiels dans les cas de grossesses ectopiques, de môle hydatiforme ou de chorio-épithéliome.

SERVICE D'UROLOGIE

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connus de : pyélites, pyélonéphrites, rétention d'urines, certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations diagnostiques et thérapeutiques conduisirent à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie rénale et même digestive.

QUATRIÈME PARTIE

LE LABORATOIRE

A côté des recherches scientifiques, on pratique l'examen du sang des donneurs de la transfusion sanguine d'urgence.

Le laboratoire a exécuté 9.926 examens se décomposant ainsi :

Hecht	2.337	Réact. biolog. de la	
Wassermann	2.377	grossesse	247
Heinicke	2.337	Urée sanguine ...	78
Hemoculture	55	Glycémie	11
Ex. hematologique	96	Chlorures	5
Liq. ceph. rachid..	17	Albumines	9
Urines	185	Divers	121
Divers	148	Acide urique	3
Crachats	38	Cholestérine	1
Anatomie patholog.	6		

Dix donneurs de sang sont immunisés par les soins du laboratoire.

Transfusions sanguines d'urgence :

Réaction de Hecht	561
— de Wassermann	561
— de Heinicke	561

187 groupes sanguines.

CINQUIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1° L'Appui Maternel.
- 2° La Mutualité Maternelle.
- 3° La Société des Amis de Saint-Antoine.
- 4° L'œuvre du service social à l'hôpital.

8 femmes, tuberculeuses contagieuses, ont accouché dans le service.

Tous les enfants ont été séparés à la maternité.

Sur 8 enfants, 5 ont reçu le B. C. G.

Sur 5 enfants :

4 sont toujours séparés de leurs mères et sont actuellement bien portants ; du 5^e l'on est sans nouvelle.

Sur les 3 qui n'ont pas reçu le B. C. G. :

1 est décédé subitement à la Maternité, à 15 jours.
(A l'autopsie : plèvre infiltrée de sang).

Des 2 autres l'on est sans nouvelles.

CONCLUSION

La Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées.

2° Un service de polyclinique :

Consultation pour les femmes en état de gestation.

Consultation pour les mères, nourrices et nourrissons.

Consultation des maladies héréditaires.

Consultation de gynécologie.

Consultation d'urologie.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321	2.256	3.014	3.197	3.122	2.071
Avortements	765	648	756	1.033	958	971	1.025	950
Accouchements naturels ..	2.060	2.190	2.432	2.205	2.088	2.236	2.081	2.003
Mortalité maternelle	16	31	15	32	12	14	25	17
Chiffre total des naissances d'enfants	2.104	5.226	2.324	2.257	2.087	2.265	2.119	2.049
Enfants sortis vivants	1.091	2.062	2.142	2.163	1.914	2.154	2.045	1.958
Forceps	86	88	108	113	69	54	50	50
Césariennes	18	6	9	18	18	17	16	9
Consultation de gynécol. ..	940	1.489	1.600	1.770	1.400	1.556	1.678	1.450
Laboratoire, examen	—	7.292	12.675	13.424	13.658	15.127	15.602	9.926

Vu : *Le Doyen,*

TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de la Thèse,*

LÉVY-SOLAL.

Vu et permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

Imprimerie Spéciale de la Librairie L. Rodstein - Paris